



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione.it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

COMUNICAZIONE N. 236

PARTINICO, 13/01/2025

**AI DOCENTI DEL PLESSO P. IMPASTATO
AGLI ALUNNI DEL PLESSO PEPPINO IMPASTATO
AI GENITORI
AL PERSONALE ATA
E P. C. AL DSGA
AL SITO WEB**

OGGETTO: SERVIZIO DI SPORTELLO D'ASCOLTO – PROGETTO "CRESCERE E FARE CRESCERE"

In riferimento al progetto "Crescere e fare crescere", si comunica agli studenti del plesso Peppino Impastato che a partire da mercoledì 15 gennaio sarà attivo il servizio di sportello d'ascolto con la Dott.ssa Gaia Ginestra per un totale di 30 ore complessive.

Il servizio sarà fruibile dalle 10.10 alle 13.10 presso il laboratorio di chimica, previa prenotazione con la dott.ssa Ginestra e previa autorizzazione del docente dell'ora interessata.

Di seguito il calendario degli incontri:

GENNAIO	15	22
FEBBRAIO	5	19
MARZO	5	19
APRILE	2	16
MAGGIO	7	14

Si allega il modello di autorizzazione che i genitori e/o degli esercenti la responsabilità genitoriale dovranno consegnare alla prof.ssa G. Bentivegna compilata e firmata.

SCOLASTICO

Prof.ssa Lucia La Fata

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39*

**Succursale - Plesso Garibaldi, via F. Testa, 41 – PARTINICO (PA) Tel. 0918901152
Succursale - Plesso Peppino Impastato, via Palermo, 147 - TERRASINI (PA) Tel. 0918684513**



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"
C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828
Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)
Tel. 0918780462 - Fax 0918780276
e-mail: paps080008@istruzione.it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO STATALE FELICIA E
PEPPINO IMPASTATO
DI PARTINICO (PA)**

OGGETTO: Richiesta Sportello d'Ascolto nell'ambito del progetto "Crescere e fare crescere"

Il/La sottoscritto/a

_____,
genitore/tutore legale dello studente/della studentessa:

(nome e cognome): _____ Classe: _____ Sezione: _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a usufruire del servizio di sportello d'ascolto come descritto nella comunicazione N. 236 del 13 gennaio 2025

DICHIARA inoltre di essere informato/a che:

- Le informazioni condivise durante il colloquio saranno trattate nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 - GDPR).

Firma del genitore/tutore:

Luogo e data:
